

Anmeldung zur menssensus® Teletherapie

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Zeit/en:

Geben Sie bitte die Telefonnummer und Zeit/en an, zu der/denen Sie im Bedarfsfalle am besten zu erreichen sind.

eMail:

Paypal-Konto:

bei Zahlung über Paypal

Geburtstag:

Geburtsort:

Beruf / Branche:

☐ ledig ☐ in Beziehung lebend ☐ verheiratet ☐ getrennt / geschieden

Kinder:

Anzahl

Alter

Anmeldung zur Teletherapie:

☐ Ängste | Angststörungen

☐ Biopsychologie

☐ Burnout-Syndrom

☐ Chronische Erkrankungen

☐ Demenz | Alzheimer Demenz

☐ Depressionen

☐ Ernährung & Gesundheit

☐ Persönlichkeitsentwicklung

☐ Psychosomatische Erkrankungen

☐ Tiefenpsychologische Therapie

☐ Traumatherapie | PTBS

☐ Übergewicht | Adipositas

Sonstiges:

Erstgespräch:

Mit Unterzeichnung der Anmeldung bestätige ich, die Klienten-Vereinbarung zur menssensus® Teletherapie erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich möchte mit der menssensus® Teletherapie kurzfristig beginnen und erkläre hiermit, dass ich wünsche und ausdrücklich damit einverstanden bin, dass Sie bereits vor dem Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Dienstleistung, die Gegenstand des zu schließenden Vertrages ist, beginnen. Mir ist bekannt, dass ich mit Beginn der Vertragserfüllung durch Sie das mir gesetzlich zustehende Widerrufsrecht verliere

Bitte streichen Sie den Absatz durch, wenn Sie keine kurzfristige Aufnahme der Teletherapie geplant | gebucht haben.

Ort, Datum

Unterschrift